RAPPORT ANNUEL

2014-2015

Améliorer la qualité des services

Accroître la satisfaction des usagers

Assurer le respect des droits

Application de la procédure d'*examen des plaintes* et de l'amélioration de la *qualité des services*

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

AGIR DANS L'INTÉRÊT DE LA PERSONNE

Québec

RAPPORT ANNUEL
2014-2015

APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Rédaction
Mme Linda Larouche
Commissaire régionale substitut aux plaintes et à la qualité des services

Secrétariat
M^me^ Johanne Perreault
Technicienne en administration

Ce document peut être reproduit sans restriction, en tout ou en partie, pourvu que la source soit mentionnée.

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse Internet www.rrsss03.gouv.qc.ca, **section *Documentation*, rubrique *Publications*.**

Pour obtenir un exemplaire de ce document, s'adresser à :
M^me^ Isabelle Lindsay
Centre de documentation
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (Québec) G1E 7G9

Téléphone : 418 666-7000, poste 217 ou 521
Télécopieur : 418 666-2776
Courrier électronique : cdocagence03@ssss.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne les femmes et les hommes.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015
ISBN : 978-2-89616-236-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89616-237-6 (version électronique-Internet)

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Il me faire plaisir de présenter le présent rapport annuel au conseil d'administration de l'établissement et à la population. Il tient compte de toutes les données recueillies en lien avec les activités officielles du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2014-2015.

Compte tenu du départ à la retraite du commissaire en mars dernier, M. Denys Bernier, c'est donc ce qui explique que ce soit moi qui le présente. Je tiens à remercier M. Bernier pour son soutien afin de mener à bien son remplacement. J'aimerais remercier Mme Johanne Perreault qui a su, depuis avril dernier, remplacer avec brio l'adjointe de M. Bernier.

Bonne lecture!

Linda Larouche
Commissaire régionale substitut aux plaintes
et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 5
DROITS DES USAGERS 6
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 7
PROCÉDURE D'EXAMEN DES SIGNALEMENTS - INTERVENTIONS 8
CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES 8
COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES 9
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 9
INTRODUCTION 11
1. PLAINTES 11
1.2 PLAINTES CONCLUES 12
1.3 MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES 13
1.4 MESURES CORRECTIVES PROPOSÉES 14
1.5 SUIVI DE L'APPLICATION DES MESURES CORRECTIVES 15
1.6 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 15
1.7 RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN 16
2. SIGNALEMENTS ET INTERVENTIONS 16
2.1 INTERVENTIONS TRAITÉES 17
2.2 MOTIFS DES INTERVENTIONS CONCLUES 18
3. DEMANDES D'ASSISTANCES ET DE CONSULTATIONS 20
3.1 DEMANDES D'ASSISTANCE 20
3.2 DEMANDES DE CONSULTATION 21
4. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL 21
ANNEXE 23
DESCRIPTION DES CATÉGORIES DE MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION 25

INTRODUCTION

La production du *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* fait partie des obligations légales de toute agence de la santé et des services sociaux. En effet, l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2), ou LSSSS, prévoit ce qui suit :

> 76.12. Tout conseil d'administration d'une agence doit transmettre au ministre une fois par année un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement.
>
> Ce rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, et indique notamment pour chaque type de plainte :
>
> 1 °Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
>
> 2 °Les suites qui ont été données après leur examen;
>
> 3 °Le nom de chaque établissement concerné;
>
> 4 °Les délais d'examen des plaintes.
>
> Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services visé au paragraphe 9 du deuxième alinéa de l'article 66, décrire les motifs de plainte que l'agence a elle-même reçus et indiquer notamment pour chaque type de plaintes :
>
> 1 °Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
>
> 2 °Les délais d'examen des plaintes;
>
> 3 °Les suites qui ont été données après leur examen;
>
> 4 °Le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur des usagers.
>
> Il doit de plus faire état des principales mesures recommandées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des principales mesures prises par l'agence en vue d'améliorer la satisfaction de la clientèle de même que le respect de ses droits. Le conseil d'administration y formule, au besoin, des objectifs de résultats sur toute question relative au respect des droits des personnes qui s'adressent au commissaire régional.

Après un rappel des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes, ce rapport présente l'examen des plaintes déposées et examinées à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale entre le 1er avril 2014 et le 31 mars 2015. On y trouve également un bilan des activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services durant cette même année.

DROITS DES USAGERS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) reconnaît plusieurs droits à tout usager du réseau de la santé et des services sociaux, notamment :

- le droit à l'information sur les services qui existent, sur l'endroit où ils peuvent être obtenus et sur la façon d'y avoir accès;
- le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, sur les solutions possibles, de même que sur les risques et les conséquences généralement associées à ces solutions;
- le droit à des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire, et le droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui offre ces services, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent;
- le droit de donner ou de refuser un consentement à des soins;
- le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- le droit de participer aux décisions qui concernent son état de santé et de bien-être;
- le droit à des services offerts en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, dans la mesure où le prévoit le programme d'accès à ces services dans la région;
- le droit d'être accompagné et assisté lorsqu'il désire obtenir un service ou de l'information ou au cours d'une démarche de plainte;
- le droit d'exercer un recours lorsqu'une faute a été commise;
- le droit d'accès à son dossier;
- le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation des services qu'il a reçus ou de tout accident susceptible d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou sur son bien-être, ainsi que des mesures pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Le régime d'examen des plaintes est un moyen auquel les citoyens peuvent recourir afin de faire valoir et reconnaître leurs droits et de participer, ainsi, à l'amélioration de la qualité des services offerts à la population.

PROCESSUS D'EXAMEN DES PLAINTES

La LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2) permet aux usagers ou à leurs représentants de porter plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement s'ils sont insatisfaits des services reçus ou des services qu'ils auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de l'établissement. Ce recours concerne également les ressources intermédiaires ou de type familial ou tout autre organisme, société ou personne auxquels l'établissement recourt pour la prestation de ces services.

La Loi prévoit l'examen, par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence de santé et de services sociaux de la région concernée, des plaintes relatives :

- aux services des organismes communautaires correspondant aux critères de l'article 334 de la LSSSS (RLRQ, chapitre S-4.2);
- aux services des résidences privées pour personnes âgées;
- aux services des ressources d'hébergement en toxicomanie et en psychiatrie;
- aux services préhospitaliers d'urgence;
- à toute activité ou fonction de l'agence qui touche personnellement le plaignant;
- aux services d'un organisme, d'une société ou d'une personne dont les services ou les activités sont liés au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lesquels une entente de services pour leur prestation a été conclue par l'agence.

Le délai prévu par la LSSSS pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours. Toutefois, certaines circonstances peuvent entraîner des délais supplémentaires pour conclure l'examen du dossier. Le plaignant peut alors accepter ou refuser de prolonger le délai. Mais dans tous les cas, le retard ouvre la voie à un recours auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, le cheminement prévu par le régime d'examen des plaintes se résume comme suit :

LES DEUX PALIERS DU RÉGIME D'EXAMEN

Établissement*	Agence**	
Procédure générale	Autres intervenus	Organismes communautaires Ressources en toxicomanie ou psychiatrie Résidences privées pour personnes âgées Services préhospitaliers d'urgence Activités et fonctions de l'agence
1er recours Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	1er recours Médecin examinateur	1er recours Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
2e recours Protecteur du citoyen	2e recours Comité de révision	2e recours Protecteur du citoyen

* Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2), articles 76 à 80

** Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, c. S-4.2), articles 48 à 73

Tout au long du processus d'examen d'une plainte, les personnes désignées sont soumises à des obligations des règles essentielles et des délais de traitement de ces plaintes. De plus, les plaignants reçoivent, au terme du processus, les conclusions motivées sur les différents éléments de leur plainte.

Obligations à l'égard des divers intervenants – introduction

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) prévoit que le commissaire local et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services « interviennent de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ».

Un usager, son représentant ou une tierce personne, par exemple un ordre ou un employé d'une organisation, peuvent contacter le commissaire, soit local ou régional, pour lui signaler un problème qu'il a constaté dans un organisme couvert par la règle d'examen des plaintes.

Après examen des faits portés à sa connaissance, le commissaire peut décider d'intervenir auprès de l'organisation visée par le signalement, ce qui devient alors une intervention. Toutefois, il peut décider de ne pas intervenir et de transférer l'information à une autre instance plus appropriée pour gérer la situation. Il peut également décider de fermer le dossier de signalement parce qu'il n'y avait pas de motif raisonnable de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes n'étaient pas respectés.

Le traitement d'une intervention est soumis à des délais d'une plainte à l'exception que l'auteur du signalement demeure anonyme pour l'instance visée, qu'il ne soit pas informé des résultats de l'intervention, sauf exception, et qu'il ne puisse s'adresser au Protecteur du citoyen en seconde instance. De plus, il n'y a aucun délai de traitement prévu pour les interventions dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Examen d'admissibilité et d'accompagnement sur la plainte

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de la région de l'Outaouais ou du Protecteur du citoyen peut être assistée et accompagnée gratuitement, sur demande, par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Capitale-Nationale.

Le CAAP est l'organisme communautaire mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour aider le citoyen dans ses démarches. Le CAAP peut être joint au 418 661-4666 ou au 1 877 767-2227.

[illegible]

[illegible] [illegible] [illegible] [

1.1 PLAINTES REÇUES

Les 51 plaintes reçues en 2014-2015 concernaient principalement les résidences privées pour les personnes âgées (65%) et les services préhospitaliers (15%) suivis de l'Agence (10%), suivie et des organismes communautaires (10 %). Aucune plainte n'a été formulée à l'endroit des ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique depuis 3 ans (tableau 2).

Depuis 2007-2008, les plaintes concernant les résidences pour personnes âgées arrivent au premier rang. Le 2e rang est occupé par le secteur préhospitalier d'urgence suivi de l'Agence. Le nombre de plaintes à l'endroit des organismes communautaires et des ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique varie relativement peu depuis les 3 dernières années.

Tableau 2

Nombre et pourcentage de plaintes reçues, selon l'organisation visée et l'année

ORGANISATION VISÉE	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Résidences privées pour personnes âgées	33	65 %	33	55 %	32	53 %
Organismes communautaires	5	10 %	7	12 %	6	10 %
Ressources en toxicomanie / jeu pathologique	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Services préhospitaliers d'urgence	8	15 %	6	10 %	13	22 %
Agence	5	10 %	11	18 %	7	12 %
Autres	0	0 %	0	0 %	2	3 %
TOTAL	51	100 %	60	100 %	60	100 %

1.2 PLAINTES CONCLUES

Les 52 plaintes conclues en 2014-2015 ont été formulées (tableau 3) principalement par les usagers des services (52%), suivis de leur ayant cause ou représentant (40%) et des tiers (8%). Cette répartition est différente de celle observée l'année précédente en raison d'une plus forte représentation des usagers.

La répartition des auteurs est grandement influencée par la catégorie d'organisations visées par la plainte. Ainsi, l'usager est généralement l'auteur de la plainte à l'endroit des organismes communautaires et des services préhospitaliers d'urgence, alors que le représentant est le plus souvent celui qui en est l'auteur quand il s'agit d'une plainte visant les résidences privées pour personnes âgées et le Programme d'évaluation et de coordination des admissions en hébergement (PECA) de l'Agence.

Tableau 3

Nombre et pourcentage de plaintes conclues, selon l'auteur et l'année

ANNÉE	USAGER		REPRÉSENTANT(E)		TIERS		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
2014-2015	27	52 %	21	40 %	4	8 %	52	100 %
2013-2014	33	52 %	20	34 %	6	14 %	59	100 %
2012-2013	27	44 %	26	43 %	8	13 %	61	100 %

Les plaintes conclues concernaient (tableau 4) principalement les résidences privées pour personnes âgées (65%), les services préhospitaliers d'urgence (15%), l'Agence (10%), suivi des organismes communautaires (10%).

Toutes proportions gardées, les résidences privées pour personnes âgées sont surreprésentées au regard des motifs de plainte et des mesures correctives proposées, avec 57 % des plaintes conclues (tableau 4). En effet, les résidences cumulent 75 % des motifs de plainte et représentent plus des trois quarts des mesures correctives proposées (88 %).

Tableau 4
Nombre et pourcentage de plaintes conclues, de motifs de plainte et de mesures correctives proposées, selon l'organisation visée en 2013-2014

ORGANISATION VISÉE	PLAINTES CONCLUES		MOTIFS DE PLAINTE		MESURES CORRECTIVES	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Résidences privées pour personnes âgées	34	65 %	49	60 %	91	85 %
Organismes communautaires	5	10 %	9	11 %	7	6,5 %
Ressources en toxicomanie / jeu pathologique	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Services préhospitaliers d'urgence	8	15 %	7	8 %	1	0,9 %
Agence	5	10 %	17	21 %	8	7,6 %
TOTAL	52	100 %	82	100 %	107	100 %

1.3 MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES

Les 52 plaintes conclues en 2014-2015 cumulaient 75 motifs d'insatisfaction, comparativement à 82 pour l'année précédente et 145 en 2012-2013 (tableau 5). Le rapport du nombre de motifs d'insatisfaction par plainte conclue est de 1,4, comparativement à 2,4 pour l'année précédente.

Les motifs d'insatisfaction à l'origine des plaintes conclues (tableau 4) concernaient principalement les résidences privées pour personnes âgées (65%) et les services préhospitaliers (15%). Les 75 motifs de plainte se concentraient, dans une proportion de 87 %, dans 4 catégories : les droits particuliers (25%), l'organisation du milieu et du matériel (23%), les soins et services (20%) et les relations interpersonnelles (19%).

Tableau 5
Nombre et pourcentage de motifs* pour les plaintes conclues, selon les catégories de motifs et l'année

CATÉGORIES DE MOTIFS	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Relations interpersonnelles	14	19 %	22	27 %	21	14 %
Soins et services offerts	15	20 %	10	12 %	53	37 %
Accessibilité et continuité	3	4 %	11	13 %	9	6 %
Organisation milieu / matériel	17	23 %	29	35 %	47	33 %
Aspects financiers	7	9 %	3	4 %	3	2 %
Droits particuliers	19	25 %	7	9 %	12	8 %
TOTAL	75	100 %	82	100 %	145	100 %

*Pour obtenir une présentation détaillée des motifs de plainte, voir l'annexe V.

Sur les 75 motifs de plainte, 88 % (66) ont fait l'objet d'un traitement complet par le commissaire régional (tableau 6), ce qui est inférieur à l'année précédente (96%). Parmi les 66 motifs de plainte complètement traités, 61 % (40) ont donné lieu à des mesures correctives, comparativement à 63 % l'année précédente. Dans 26 cas, aucune mesure corrective n'a été instaurée parce que le problème à l'origine de la plainte a été résolu en cours de traitement ou parce que le résultat de l'examen a démontré que le motif n'était pas fondé.

Parmi ces 9 motifs dont le traitement n'a pas été complété, 3 ont été abandonnés par le plaignant. De plus, le traitement de 6 motifs a été refusé par le commissaire régional parce qu'il était hors de sa compétence.

TABLEAU 6
Nombre de motifs pour les plaintes conclues, selon les catégories de motifs et les catégories de traitement en 2014-2015

CATÉGORIES DE MOTIFS	TRAITEMENT NON TERMINÉ			TRAITEMENT TERMINÉ		TOTAL
	REJETÉ SUR EXAMEN SOMMAIRE	ABANDONNÉ PAR L'USAGER	REFUSÉ OU INTERROMPU	SANS MESURE CORRECTIVE	AVEC MESURES CORRECTIVES	
Relations interpersonnelles	0	0	1	5	8	14
Soins et services offerts	0	2	1	3	9	15
Accessibilité ou continuité	0	0	0	1	2	3
Organisation milieu / matériel	0	1	0	6	10	17
Aspects financiers	0	0	1	2	4	7
Droits particuliers	0	0	3	9	7	19
TOTAL	0	3	6	26	40	75
	9 (12 %)			66 (88 %)		

1.4 MESURES CORRECTIVES PROPOSÉES

Afin d'améliorer la qualité des services, 68 mesures correctives ont été proposées afin de répondre à 72 motifs d'insatisfaction formulés par les usagers ou par leur représentant (tableau 7).

TABLEAU 7
Catégories de mesures correctives

MESURES	NOMBRE	%
Adaptation soins / services	13	19 %
Adaptation du milieu	9	13 %
Conciliation et médiation	9	13 %
Sensibilisation intervenant	5	7 %
Réviser les règles	17	25 %
Respect des droits / choix	6	9 %
Former	3	5 %
Communiquer	6	9 %
SOUS-TOTAL	68	100 %

La majorité des mesures portait sur la révision de règles dans les établissements (25%) et sur l'adaptation des soins et services (19%).

1.5 SUIVI DE L'APPLICATION DES MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives proposées pour améliorer la qualité des services offerts aux usagers se répartissent en 2 catégories : les engagements pris par l'organisation visée lors de l'examen de la plainte et les recommandations formulées par le commissaire régional.

Parmi les 68 mesures correctives découlant de l'examen des plaintes, on trouve 19 engagements (28%) pris par les organisations visées et 49 recommandations formulées par le commissaire régional (72%) afin de résoudre les problèmes dénoncés par les plaignants (tableau 8). Cette répartition représente une diminution de la proportion des recommandations par rapport à l'année précédente (107 mesures).

TABLEAU 8
Nombre et pourcentage de mesures correctives mises en place à la suite de plaintes, selon la catégorie de mesures et le statut pour l'année 2013-2014

MESURES CORRECTIVES	IMPLANTÉES		EN COURS		REFUS		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Engagements	19	100 %	0	0 %	0	0 %	39	100 %
Recommandations	49	100 %	0	0 %	0	0 %	68	100 %
TOTAL	68	100 %	0	0 %	0	0 %	107	100 %

1.6 DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES

Le délai prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* pour communiquer au plaignant les conclusions de l'examen de sa plainte a été fixé à 45 jours. Toutefois, certaines circonstances peuvent entraîner des délais supplémentaires. Selon le *Règlement sur la procédure d'examen des plaintes de l'Agence*, le commissaire régional est autorisé, dans un cas de délai supplémentaire, à conclure une entente avec le plaignant afin de prolonger le délai pour permettre une étude plus exhaustive de tous les éléments soumis. Le plaignant peut alors accepter ou refuser de prolonger le délai. Dans tous les cas, le retard ouvre la voie à un recours auprès du Protecteur du citoyen.

En 2014-2015, 100 % des plaintes (52) ont été traitées dans les 45 jours prévus par le régime d'examen des plaintes (voir le tableau 9), ce qui représente une amélioration de 2 % sur l'année précédente.

TABLEAU 9

Nombre et pourcentage de plaintes conclues, selon le délai de traitement (en jours) et l'année

DÉLAI DE TRAITEMENT	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
			NOMBRE	%	NOMBRE	%
3 jours et moins	13	25 %	13	22,41 %	8	13,11 %
4 à 15 jours	13	25 %	21	36,21 %	11	18,03 %
16 à 30 jours	15	29 %	16	27,59 %	16	26,23 %
31 à 45 jours	11	21 %	7	12,07 %	21	34,43 %
SOUS-TOTAL	52	100 %	57	98,28 %	56	91,80 %
46 à 60 jours	0	0 %	1	1,72 %	1	1,64 %
61 à 90 jours	0	0 %	0	0,0 %	1	1,64 %
91 à 180 jours	0	0 %	0	0,0 %	3	4,92 %
181 jours et plus	0	0 %	0	0,0 %	0	0,00 %
SOUS-TOTAL	0	0 %	1	1,72 %	5	8,20 %
TOTAL	52	100 %	58	100 %	61	100 %

1.7 RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Comme il a été mentionné précédemment, le défaut de communiquer au plaignant les conclusions de l'examen de sa plainte dans un délai de 45 jours ouvre la voie au recours auprès du Protecteur du citoyen. En 2014-2015, aucun plaignant n'a choisi d'acheminer sa plainte au Protecteur du citoyen pour qu'elle y soit examinée en première instance, comme pour l'année précédente.

Les personnes qui sont en désaccord avec les conclusions ou avec les recommandations du commissaire régional à la suite de l'examen de leur plainte peuvent s'adresser au Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Des 52 plaintes conclues, 2 plaintes de l'année en cours ont été soumises par le plaignant en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Ce nombre est inférieur à celui de l'année précédente (7).

Les 2 plaintes transférées en deuxième instance en cours d'année concernaient les droits des particuliers quant au choix de l'établissement et l'organisation du milieu quant au confort et commodités de l'établissement. Le Protecteur du citoyen est arrivé aux mêmes conclusions que le commissaire régional par l'analyse de ces 2 plaintes.

2. SIGNALEMENTS ET INTERVENTIONS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (RLRQ, chapitre S-4.2) prévoit, au paragraphe 7 de l'article 66, que le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services « intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ».

On recense 40 signalements auprès du commissaire en 2014-2015, c'est-à-dire que des usagers, leur représentant ou de tierces personnes (ex. : citoyen, employé) lui ont signalé une situation jugée inacceptable. Le nombre de signalements reçus cette année représente une légère diminution (11) par rapport à l'année précédente (51).

Les 40 signalements ont tous été vérifiés par le commissaire régional. Après examen et validation des faits portés à sa connaissance, le commissaire régional a décidé d'intervenir auprès des organisations dans 28 situations, soit 73 % des signalements, comparativement à 86 % l'année précédente et 47 % en 2012-2013.

Pour les 12 autres signalements, 8 ont fait l'objet d'un transfert à un centre de santé et de services sociaux (CSSS) et des responsables de la certification à l'Agence; un a fait l'objet d'abandon par l'auteur du signalement, car le problème a été résolu par l'instance visée et 3 dossiers de signalements ont été fermés parce qu'il n'y avait pas de motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes n'étaient pas respectés.

2.1 INTERVENTIONS TRAITÉES

En 2014-2015, 30 interventions ont été conclues en cours d'année par le commissaire régional et 2 étaient en cours d'examen au 31 mars 2015 (tableau 10).

TABLEAU 10
Nombre d'interventions traitées, selon leur statut et l'année

ANNÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	EXAMINÉES DURANT L'EXERCICE	TOTAL À TRAITER	CONCLUES DURANT L'EXERCICE	EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
2014-2015	2	28	30	30	0
2013-2014	0	44	44	42	2
2012-2013	1	27	28	28	0
2011-2012	1	22	23	22	1

Moins de la moitié (43%) des 30 interventions conclues en 2014-2015 reposaient sur des faits allégués par une tierce personne, soit un citoyen, un employé de l'organisation visée ou un intervenant du réseau de la santé et des services sociaux (tableau 11). On constate aussi cette année que 43 % des signalements proviennent des usagers.

TABLEAU 11
Nombre et pourcentage d'interventions conclues, selon l'auteur et l'année

ANNÉE	USAGERS		REPRÉSENTANTS		TIERS		TOTAL	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
2014-2015	15	43 %	5	14 %	15	43 %	35	100 %
2013-2014	13	26 %	16	32 %	21	42 %	50	100%
2012-2013	9	32 %	2	7 %	17	61 %	28	100 %
2011-2012	2	9 %	2	9 %	18	82 %	22	100 %

Les interventions conclues (30) en 2014-2015 concernaient principalement les résidences privées pour personnes âgées (96 %).

2.2 MOTIFS DES INTERVENTIONS CONCLUES

Les 30 interventions conclues en 2014-2015 concernaient 39 motifs d'insatisfaction (tableau 12).

TABLEAU 12
Nombre et pourcentage de motifs pour les interventions conclues, selon les catégories de motifs et l'année

CATÉGORIES DE MOTIFS*	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
	NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%
Relations interpersonnelles	6	16 %	9	12 %	9	17 %
Soins et services offerts	9	23 %	19	25 %	11	21 %
Accessibilité et continuité	2	5 %	1	1 %	3	6 %
Organisation du milieu / matériel	18	46 %	47	61 %	23	44 %
Aspects financiers	2	5 %	0	0 %	2	4 %
Droits particuliers	2	5 %	1	1 %	4	8 %
TOTAL	39	100 %	77	100 %	52	100 %

* Pour obtenir une présentation détaillée des motifs d'intervention, voir l'annexe V.

2.3 Interventions selon les organisations

TABLEAU 13

NOMBRE D'INTERVENTIONS CONCLUES SELON LES ORGANISATIONS

INSTANCE VISÉE	EN COURS DE TRAITEMENT AU DÉBUT DE L'EXERCICE	AMORCÉS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
Organisme communautaire	1	0	0	1	3 %	0
Résidence pour personnes âgées	0	27	96 %	27	90	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	1	4 %	2	7 %	0
TOTAL	2	28	100 %	30	100 %	0

Comme on le constate, les résidences pour les personnes âgées représentent 90 % des activités d'intervention du commissaire.

TABLEAU 14
Nombre de mesures correctives pour les interventions conclues, selon les catégories de motifs en 2013-2014

CATÉGORIES DE MESURES CORRECTIVES	CATÉGORIES DE MOTIFS						TOTAL
PORTÉE INDIVIDUELLE : 21 % (7)							
MESURES	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**%**
Adaptation soins / services	0	1	0	0	0	0	1	14 %
Adaptation du milieu	0	0	0	1	0	0	1	14 %
Information / sensibilisation	1	0	1	0	0	1	3	43 %
Autre	1	0	0	1	0	0	2	29 %
SOUS-TOTAL	2	1	1	2	0	1	7	100 %
PORTÉE GLOBALE : 79 % (27)								
MESURES	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**Nombre**	**%**
Adaptation \ soins / services	0	6	0	0	0	0	6	22 %
Adaptation \ milieu / matériel	0	0	0	7	0	0	7	26 %
Révision règles / procédures	1	2	0	5	0	1	9	33 %
Communication et promotion	2	0	0	1	1	0	4	15 %
Respect des droits	0	0	0	1	0	0	1	4 %
SOUS-TOTAL	3	8	0	14	1	1	27	100 %
TOTAL	5	9	1	16	1	2	34	

Afin d'améliorer la qualité des services, 24 mesures correctives ont été proposées pour répondre aux motifs d'intervention; 21 % de ces mesures étaient à portée individuelle et 79 % à portée globale (tableau 13).

Les mesures correctives à portée individuelle (7) ont permis de résoudre principalement des problèmes associés aux relations interpersonnelles (2) et à l'organisation du milieu de vie (2). Quant aux mesures correctives à portée globale (22), elles ont permis de résoudre des problèmes associés à l'organisation du milieu (14) ainsi qu'aux soins et aux services offerts (8). Pour résoudre l'ensemble de ces problèmes, les mesures recommandées (34) par le commissaire visaient principalement à mieux transmettre les informations aux usagers et mieux sensibiliser le personnel à leurs besoins (43%) et réviser les règles et procédures des établissements (33%).

3. DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATIONS

Dans le cadre de ses fonctions, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est appelé à répondre à des demandes d'assistance et de consultation provenant de la population, des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux, des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région ou à des demandes d'autres partenaires externes.

Il est souvent possible d'offrir une réponse rapide à ces demandes tout en anticipant ou en prévenant des plaintes liées, par exemple, aux droits ou encore aux normes de fonctionnement et d'accès à différents services.

3.1 DEMANDES D'ASSISTANCE

Une demande d'assistance est une demande d'aide. Elle exige parfois des démarches de recherche, de suivi et souvent d'accompagnement de la part du commissaire régional ou de son adjointe administrative. Les demandes d'assistance proviennent essentiellement des usagers, de leurs proches ou de la population en général.

En 2014-2015, un suivi a été donné à 207 demandes d'assistance, comparativement à 223 pour l'année précédente. Dans une proportion de 34 % (70), les demandeurs souhaitaient qu'on les aide à formuler une plainte et, dans une plus forte proportion (66 %), qu'on leur facilite l'obtention d'un service (137). La réponse aux demandes d'assistance a été fournie par l'adjointe administrative au commissaire régional et par les commissaires.

3.3 DEMANDES DE CONSULTATION

Une consultation est la réponse à une demande d'information ou à une demande d'avis sur un sujet concernant le régime d'examen des plaintes. Elle exige parfois des démarches de recherche et de suivi.

En 2014-2015, un suivi a été donné à 19 demandes de consultation. Elles provenaient des commissaires locaux et de différents partenaires du régime d'examen des plaintes. Les demandes portaient principalement sur les droits des usagers et sur les modalités d'application du régime d'examen des plaintes.

4. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

En plus de traiter les plaintes et les signalements, de fournir de l'assistance et de répondre aux demandes de consultation, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services doit :

- collaborer avec les autres commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- collaborer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes;
- soutenir le développement et le suivi régional du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS);
- collaborer au développement et à l'organisation des activités liées au régime d'examen des plaintes et aux droits des usagers, tant à l'échelle régionale que provinciale;
- produire un rapport annuel intégrant le bilan de ses activités ainsi qu'une synthèse des rapports annuels des commissaires locaux des établissements de la région et le présenter au conseil d'administration, pour approbation;
- exercer un suivi périodique, auprès du comité de vigilance et de la qualité des services, des engagements des organisations visées et de ses recommandations, tant pour les plaintes que pour les signalements;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle de commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- assurer le développement de son expertise, notamment par la formation appropriée et par la mise à niveau de ses connaissances.

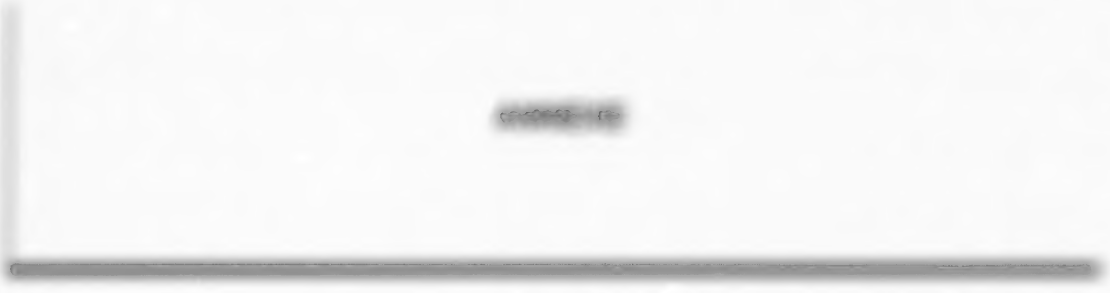
En 2014-2015, 18 activités ont été enregistrées dans le SIGPAQS. Presque les trois quarts (78 %) visaient des à l'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes (tableau 10), ce qui est relativement comparable à la proportion observée (79 %) l'année précédente.

Il s'agissait principalement d'activités de collaboration avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux, le Protecteur du citoyen, les commissaires régionaux, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et les commissaires locaux de la région de la Capitale-Nationale. De plus, il a présidé les 3 réunions de la Table de concertation des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la Capitale-Nationale, dont le mandat est de contribuer à l'amélioration de l'application du régime d'examen des plaintes.

D'autres activités ont été accomplies dans le but d'implanter une procédure efficace de traitement des signalements et des interventions, y compris le suivi des engagements et des recommandations. Enfin, la participation à des activités de formation a servi à développer l'expertise requise pour exercer avec efficacité la fonction de commissaire régional.

Tableau [illegible]
Nombre et pourcentage des activités du commissaire, selon les catégories d'activités et l'année

Catégories d'activités	[illegible]		[illegible]	
	Nombre	%	Nombre	%
Communication au conseil d'administration	2	[illegible]	2	[illegible]
Participation au comité de vigilance et de la qualité des services	2	[illegible]	2	[illegible]
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
Total	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

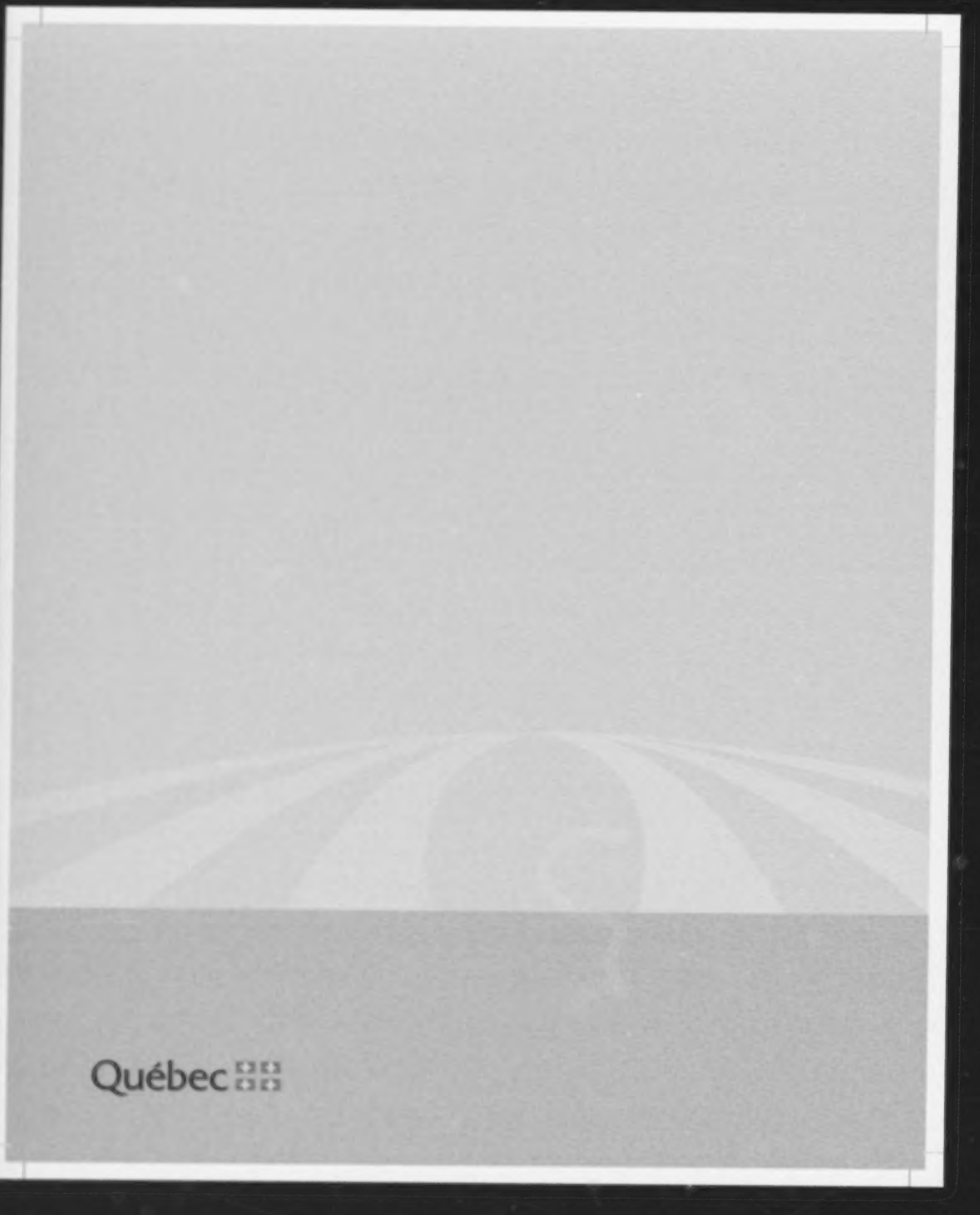


ANNEXE VII

Description des obligations de contrôle de passeports et d'immatriculation

[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]
[illegible]	[illegible]

[illegible]


Québec